

## O Financiamento da Saúde no Brasil

O Brasil tem um modelo de saúde muito interessante, que visa ao atendimento global de toda a população em todos os níveis de atenção à saúde. Um sistema que prevê esferas de atuação que passa desde a prevenção primária à assistência médica da mais alta tecnologia.

O modelo é perfeito e é gerido pelos recursos que a união arrecada com a tributação da população nas esferas municipais, estaduais e federais. Muitos países não conseguem ter um sistema de saúde universal como o nosso, e muitas pessoas ficam excluídas de atendimentos de saúde, tendo que custeá-los por conta própria, como é o caso dos Estados Unidos, por exemplo.

Esta situação Brasileira parece muito atraente e perfeita, mas o que vemos na prática é uma dificuldade de acesso à saúde muito grande. Os hospitais públicos, que deveriam dar uma assistência a qualquer um que necessitasse de sua ajuda, não tem recursos para manter equipamentos atualizados, não possui insumos suficientes para o atendimento adequado e conta com equipes indevidamente remuneradas.

Quantas pessoas em nosso país necessitam fazer um tratamento simples e não conseguem sequer marcar uma consulta para ter seu diagnóstico firmado. Filas e mais filas no sistema único de saúde para consultas, exames, procedimentos cirúrgicos etc.

Algumas alternativas existem através de hospitais filantrópicos como as Santas Casas, que também não conseguem absorver todo o contingente de pessoas que demandam por serviços de saúde.

As pessoas que podem pagar por uma assistência privada, dita suplementar, optam por desembolsar grandes quantias de dinheiro para poder ter uma assistência médica digna. Hoje são apenas 43 milhões de brasileiros que têm este privilégio num universo dos mais de 190 milhões.

Esta medicina "suplementar" movimenta mais de 30 bilhões de reais anualmente no Brasil e apresenta realidades muito diferentes, também de região para região. O importante é que está população que opta por ter um plano de saúde privado está financiando o sistema de saúde duas vezes. Uma com sua contribuição previdenciária e outra com uma operadora de saúde privada.

Mesmo estes recursos que são pagos ao país, por estas pessoas que não utilizam o sistema público de saúde são aproveitados para assistir aqueles que não podem pagar. Para onde vão estes investimentos da saúde? Nem comentamos sobre os recursos gerados pela CPMF, que deveria ser destinada à saúde.

Todos os dias, os meios de comunicação noticiam mortes em filas de pronto-socorros, pessoas morrendo em casa por falta de assistência. Acredito que o Brasil tenha recursos para inverter esta situação, mas não há interesse em solucionar esta questão.

A saúde do país poderia ser melhor com muitas idéias que já foram discutidas em fóruns de saúde. As parcerias público-privadas seriam uma interessante saída. Serviços privados geririam os recursos públicos e prestariam assistência decente para o público em geral.

Hospitais filantrópicos poderiam receber repasses maiores do governo para que tivessem mais condições de assistir as pessoas que lá chegam diariamente. A rede pública de assistência poderia

ser encampada por operadoras e por redes hospitalares privadas com objetivos de dar uma assistência de qualidade a toda população.

Idéias são muitas, mas não vemos em nossos governantes a vontade política necessária para se inverter este cenário. Ao contrário, pensam em estatizar mais e mais instituições, pois realmente acreditam que oferecem serviço de qualidade e adequados.

O fato é que todos financiam este sistema que em sua essência é muito boa, mas que na prática não passa de um sistema sucateado que não consegue atender a todas as necessidades da população.

**Dr. Fernando Fernandes**

Sócio-Diretor da Athon Group Health Solutions  
Médico Cirurgião Geral, especialista em Homeopatia, Administração Hospitalar  
e Sistemas de Saúde.

Fone: 11 2167.5778

[fernando@athongroup.com.br](mailto:fernando@athongroup.com.br)